



Bogotá D.C., 29 de agosto de 2022

REF.: Acción de Tutela N° 2022-00611 de JORGE IVÁN VALLEJO ECHAVARRÍA contra PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S. EPS- BOGOTÁ, EPS FAMISANAR, ARL SURA y la AFP PROTECCIÓN.

SENTENCIA

Corresponde a este Despacho resolver en primera instancia la acción de tutela promovida por Jorge Iván Vallejo Echavarría contra Promoambiental Distrito S.A.S. EPS- Bogotá, EPS Famisanar, ARL Sura y la AFP Protección por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la seguridad social, mínimo vital y salud.

ANTECEDENTES

1. Hechos de la demanda

Señaló que el 18 de febrero de 2018 ingresó a laborar en la empresa Promoambiental Distrito S.A.S. para desempeñarse como *"escobita o barrendero"*. Así mismo, precisó que fue afiliado a la EPS Famisanar, la ARL Sura y la AFP Protección.

Relató que el 3 de abril de 2020, sufrió un accidente laboral, cuando en el desempeño de sus labores fue atropellado por una motocicleta, que le ocasionó lesiones en su brazo, pierna y cabeza. Además, añadió que debido a los fuertes dolores de cabeza y problemas cognitivos le fue prescrita una cirugía para la extraer coágulos de sangre

Adujo que debido a la gravedad de las lesiones ocasionadas por el accidente de trabajo ha sido incapacitado de manera continua y que, si bien por recomendación médica retornó a sus labores, el 11 de marzo de 2021 sufrió un segundo accidente de trabajo por los fuertes dolores de cabeza y mareos que le hicieron perder el sentido de la ubicación y lesionar su mano izquierda que con el tiempo ha afectado su hombro derecho.

Señaló que desde el 8 de septiembre de 2021 se le han prescrito incapacidades medicas que hasta la fecha de la radicación de esta acción de tutela las accionadas no habían cancelado, así mismo, precisó que no cuenta con recursos para sostener su hogar ya que no puede laborar por su situación de salud.

2. Objeto de la Tutela

De acuerdo con lo anterior, el accionante solicita que, a través de la presente acción, se protejan sus derechos fundamentales a la seguridad social, el mínimo vital y salud y, en consecuencia, pide ordenar a las accionadas reconocer y pagar los subsidios por incapacidad desde el 8 de septiembre de 2021 hasta la fecha en que se dicte el fallo y las que a futuro se otorguen.

TRÁMITE DE INSTANCIA

La presente acción fue admitida por auto del 16 de agosto de 2022, que ordenó la vinculación del Hospital Universitario Clínica San Rafael y se libraron comunicaciones a las accionadas y vinculada



con el fin de ponerles en conocimiento el escrito de tutela y se les solicitó suministrar la información relevante.

Informes recibidos

La **AFP Protección** indicó que el accionante presentó solicitud de reconocimiento y pago de subsidio por incapacidad temporal, por lo que su caso fue remitido a la comisión medico laboral, donde fue cerrado, pues, se concluyó que no era la obligada a realizar el pago de las incapacidades requeridas, debido a que no se tiene certeza sobre el origen de las patologías, pues la EPS Famisanar remitió un pronóstico desfavorable de recuperación con origen laboral que fue confirmado por la Junta Nacional de Calificación en reciente dictamen.

Precisó que las AFP solo tienen a cargo el pago de subsidios por incapacidad que superen los 180 días, siempre y cuando el accidente o la enfermedad sea de origen común y el pronóstico de rehabilitación sea favorable, presupuestos que a su juicio no se cumplen en este caso. De ahí que, solicitó negar el amparo y en caso de que el Despacho decida conceder la protección solicitada, esta sea impartida con efectos transitorios.

La **ARL Sura** señaló que el accionante el 3 de abril de 2020 presentó una contingencia de origen laboral que fue definida con máxima recuperación al no presentar secuelas. Así mismo, aseguró que el 15 de julio de 2022 la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, emitió un dictamen del accidente de trabajo en el cual calificó con un 0% los diagnósticos " *contusión de otras partes del antebrazo y de las no especificadas izquierdo. - contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna izquierda - hemorragia subdural traumática (sin secuelas)*".

Adujo que garantizó todos los tratamientos médicos para lograr la rehabilitación de la salud del actor con ocasión del accidente de trabajo que sufrió, sin que a la fecha exista prestación pendiente. También precisó que realizó el pago de 9 días de incapacidad a través del empleador del señor Jorge Iván Vallejo Echavarría.

Manifestó que los periodos de incapacidad que solicita el actor se refieren a patologías de origen común y que el único evento de origen laboral se calificó con cero secuelas, por lo que señaló que no es la legitimada para realizar el pago de los subsidios por incapacidad que pretende. De ahí que, solicitó ordenar su desvinculación la acción de tutela.

La **EPS Famisanar** señaló que el accionante cuenta con incapacidad continua del 11 de marzo de 2021 al 20 de julio de 2022 para un total de 494 días. Así mismo, señaló que el día 180 se cumplió el 7 de septiembre de 2021, data desde la cual la AFP Protección debe reconocer y pagar incapacidades en favor del señor Jorge Iván Vallejo Echavarría.

También refirió que emitió un primer concepto de rehabilitación con diagnóstico favorable el 10 de septiembre de 2021 y otro desfavorable a partir del 23 de marzo de 2022, a fin de que la AFP continúe con el procedimiento establecido para tales casos.

Señaló que, en todo caso, el accionante cuenta con los recursos ordinarios disponibles para ventilar la controversia. De ahí que solicitó declarar improcedente el amparo a sus derechos fundamentales.



Promoambiental Distrito S.A.S. adujo que el accionante ha presentado incapacidades medicas desde agosto de 2020 y que retornó a sus labores en septiembre de 2020; sin embargo, aseguró que el 11 de marzo de 2021 no sufrió un accidente de trabajo, sino un incidente como consecuencia de sus quebrantos de salud.

Aseguró que cumplió sus obligaciones laborales al realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social y los 2 primeros días de incapacidad. En ese sentido aseguró que le corresponde a la EPS accionada realiza el pago de los subsidios por incapacidad del día 3 al 180 y a la AFP Protección del 181 al 540.

También señaló que desconoce si el señor Jorge Iván Vallejo Echavarría cuenta con otras fuentes de ingreso que le permita cubrir sus necesidades básicas o si los entes de seguridad social correspondientes le han reconocido el pago del subsidio que requiere. De ahí que, solicitó ordenar su desvinculación de la acción de tutela.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la constitución política de Colombia, norma que la establece como un mecanismo jurídico sumario y que permite brindar a cualquier persona, sin mayores requisitos de orden formal, la protección específica e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuando le son vulnerados o están en amenaza debido a la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular.

Sin embargo, para que prospere la acción constitucional se debe demostrar la vulneración de los preceptos fundamentales que se consideran conculcados y en algunos casos, también la causación de un perjuicio irremediable, para que el juez de tutela concrete su garantía, pues únicamente cuando sea indubitable su amenaza o vulneración resulta viable por esta vía ordenar el reconocimiento de una situación que puede llegar a ser dirimida por otro medio de defensa judicial (C.C., T – 471 de 2017).

Procedencia de la acción de tutela para obtener el reconocimiento y pago de Incapacidades médicas.

En relación con la procedencia de la acción de tutela para obtener el reconocimiento y pago de incapacidades médicas que se generan en ejecución de un contrato de trabajo, contrato de prestación de servicios o alguna otra actividad independiente, es oportuno señalar que aun cuando estas reclamaciones no pueden ser ventiladas por esta vía excepcional, toda vez que existe el trámite procesal correspondiente al proceso ordinario ante el juez laboral, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que este mecanismo puede ser procedente en la medida en que tales pagos constituyen un medio de subsistencia de la persona que como consecuencia de una afectación en su estado de salud, se ha visto reducida en su capacidad de procurarse por sus propios medios los recursos para su subsistencia y la de su familia, por lo que a partir de allí puede garantizarse no solo su derecho a la salud, sino su mínimo vital.

En otras palabras, como el pago de incapacidades médicas sustituye al salario o la remuneración mensual durante el tiempo en que un trabajador permanece retirado de sus actividades económicas por enfermedad debidamente certificada, estas se convierten no solo en una garantía para el estado de salud de esta persona, quien puede recuperarse satisfactoriamente como lo exige



la dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales, sino que se convierten en el sustento económico propio y el de su familia (C. C., T-140 de 2016 y T-200 y T-401 de 2017). De allí que, cuando existe una negación del pago de incapacidades o una dilación o demora injustificada en sus pagos, lo más probable es que como se afecta gravemente la condición económica de un trabajador, sea dependiente o independiente, la acción de tutela sea el mecanismo más adecuado para obtenerlas y, por lo tanto, lo que sigue es que se estudie de fondo de la controversia, a fin de determinar la vulneración invocada.

Reconocimiento y pago de incapacidades de origen común, su marco legal y jurisprudencial (SENTENCIAS T-401 DE 2017 y T-246 DE 2018)

Antes de exponer el marco normativo que regula las incapacidades de origen común, es importante distinguir tres conceptos: El **certificado de incapacidad temporal**, el cual resulta de la existencia de un concepto médico que acredita la falta temporal de capacidad laboral del trabajador, es decir que surge de *“un acto médico (...) independiente del trámite administrativo del reconocimiento de la prestación económica”* y, por tanto, en su emisión *“el criterio médico prevalece para definir el número de días de incapacidad recomendada”*. Éste genera durante los primeros 180 días un **auxilio económico** a cargo de la EPS, que desde el día 181 se sustituye por un **subsidio de incapacidad** equivalente al auxilio, pero asumido por el Fondo de Pensiones al que se haya afiliado el trabajador.

La Ley 100 de 1993 contempló la figura de la incapacidad en su artículo 206, conforme al cual los afiliados al Régimen Contributivo en salud tienen derecho al reconocimiento dinerario por incapacidades generadas por enfermedad común. Por su parte, el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 dispuso que las AFP, previo concepto favorable de recuperación, tienen la potestad de postergar la calificación de pérdida de la capacidad laboral hasta por 360 días posteriores a los 180 que se encuentran a cargo de las EPS, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Una vez expedido el certificado de incapacidad laboral, sus pagos y los de las respectivas prórrogas, deben ser asumidos por distintos agentes del Sistema General de Seguridad Social, lo cual dependerá de la prolongación de la situación de salud del trabajador.

Así las cosas, el lapso que hay entre el primer y el segundo día de la incapacidad, competen económicamente al empleador, de conformidad con la modificación que introdujo el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, al parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999. En virtud de dicha disposición *“en el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente”*.

Las incapacidades expedidas del día 3 al 180 están a cargo de las entidades promotoras de salud (EPS) y el trámite tendiente a su reconocimiento debe adelantarlo el empleador, conforme el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012:

Artículo 121. TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD. El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En



consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento

Respecto de las incapacidades que persisten y superan el día 181, se han suscitado debates en cuanto a la responsabilidad del reconocimiento de los auxilios generados y a la exigibilidad de los mismos, en tanto se ha asumido que el pago está condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación, en virtud del Decreto 2463 de 2001. Sobre la responsabilidad del pago, la Corte Constitucional ha sido enfática en resaltar que las incapacidades de origen común que superan los 180 días, corren a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que está afiliado el trabajador¹, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación.

Sobre la base de lo expuesto, el régimen de pago de incapacidades o subsidios por incapacidad por enfermedades de origen común está previsto de la siguiente manera:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 y 2	Empleador	Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	E.P.S.	Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013 en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012
Día 181 hasta el 540	A.F.P.	Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012
Día 541 en adelante	E.P.S. con recobro a ADRES	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

Reconocimiento y pago de incapacidades temporales por accidente o enfermedad laboral, marco legal y jurisprudencial (T-312 de 2018)

El artículo 48 de la Constitución consagró la seguridad social como un derecho de carácter irrenunciable que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano. A su vez, como servicio público obligatorio, bajo el control del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de solidaridad, eficacia y universalidad¹.

Con miras a la materialización de este derecho, el Congreso expidió la Ley 100 de 1993 *"por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social"*, con el objetivo de otorgar amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas y que afecten su salud o su situación económica. En ese orden, el sistema fue estructurado con los siguientes componentes: (i) el Sistema General en Pensiones, (ii) el Sistema General en Salud (iii) el Sistema General de Riesgos Laborales y (iv) Servicios Sociales Complementarios.

Como uno de los objetivos del Sistema de Seguridad Social Integral, se puede identificar el de garantizar aquellas prestaciones económicas a las que tiene derecho el trabajador, como por ejemplo, las que tienen origen en una incapacidad que este pueda presentar para llevar a cabo sus labores, definida como *"el estado de inhabilidad física o mental de una persona que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio"*².

Con base en lo anterior, se ha reconocido que la incapacidad que sufre un trabajador puede ser de 3 clases, a saber: temporal, permanente parcial y permanente. La primera, se refiere a que el trabajador queda en imposibilidad de trabajar, de manera transitoria, sin haberse establecido las consecuencias definitivas de una determinada patología o afectación. La segunda se presenta

¹ Sentencias T-485 de 2010, T-333 de 2013, T-698 de 2014 y T-097 de 2015.



cuando ocurre una disminución definitiva de la capacidad laboral, pero esta es parcial, es decir, superior al 5% pero sin superar el 50%. La tercera, se origina al evidenciarse que la pérdida de capacidad laboral es superior a este último porcentaje señalado³.

El Sistema de Seguridad Social ha desarrollado la reglamentación por medio de la cual se garantiza a los trabajadores la posibilidad de que, a pesar de encontrarse en imposibilidad de desempeñar sus labores, reciban los ingresos necesarios para su subsistencia de manera digna⁴. Se debe advertir a su vez, que la ausencia de capacidad laboral, ya sea temporal o permanente, puede ser de origen laboral o común⁵.

El Sistema General de Riesgos Laborales, es el que se encarga de todo aquello relacionado con las incapacidades que se originen con ocasión del trabajo. En efecto, éste se define como *"el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan"*⁶ y se encuentra regulado en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002 y la Ley 1562 de 2012.

También, el Decreto 2943 de 2013⁷, en su artículo 1° señala que son las Administradoras de Riesgos Laborales las encargadas de reconocer las incapacidades temporales que se ocasionen desde el día siguiente al diagnóstico de la enfermedad como de origen laboral o de ocurrido el accidente de trabajo, sea en el sector público o privado.

Así, se observa que las Administradoras de Riesgos Profesionales tienen la obligación de garantizar todas aquellas prestaciones asistenciales y económicas que se originen como consecuencia del accidente o enfermedad laboral, según lo establece la Ley 776 de 2002.

En efecto, en relación con la incapacidad temporal, el artículo 3 de la señalada ley establece que quien padece tal situación tiene derecho a recibir el 100% de su ingreso base de cotización, a manera de subsidio, desde el día del accidente o de iniciada la incapacidad por enfermedad profesional, y por un periodo de 180 días, que podrán ser prorrogados por igual lapso, en caso de ser necesaria dicha extensión para el tratamiento del trabajador o finalizar su rehabilitación.

La norma indica también que, una vez cumplido lo anterior sin lograr la recuperación del afiliado, se deberá iniciar el proceso para calificar su pérdida de capacidad laboral y, hasta tanto no se determine el porcentaje correspondiente, la entidad debe seguir reconociendo el auxilio económico por incapacidad temporal. Dicho pago, según el artículo, será reconocido hasta cuando se obtenga la rehabilitación del trabajador o se declare su pérdida de capacidad laboral, su invalidez o su muerte.

El artículo 3° de la Ley 776 de 2002 establece textualmente lo siguiente:

ARTÍCULO 3o. MONTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL.

Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los periodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.



El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.

*(..) **PARÁGRAFO 1o.** Para los efectos de este sistema, las prestaciones se otorgan por días calendario.*

PARÁGRAFO 2o. *Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.*

PARÁGRAFO 3o. *La Administradora de Riesgos Profesionales podrá pagar el monto de la incapacidad directamente o a través del empleador. Cuando el pago se realice en forma directa la Administradora deducirá del valor del subsidio por incapacidad temporal el porcentaje que debe cotizar el trabajador a los otros subsistemas de Seguridad Social, valor que deberá trasladar con el aporte correspondiente del empleador señalado en el parágrafo anterior, a la EPS o Administradora de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador en los plazos previstos en la ley.*

En concordancia con la norma anterior, el artículo 5° de la Ley 1562 de 2012 señala:

ARTÍCULO 5o. INGRESO BASE DE LIQUIDACIÓN. *Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas lo siguiente:*

a) Para accidentes de trabajo

El promedio del Ingreso Base de Cotización (IBC) de los seis (6) meses anteriores a la ocurrencia al accidente de trabajo, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado;

b) Para enfermedad laboral

El promedio del último año, o fracción de año, del Ingreso Base de Cotización (IBC) anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad laboral.

En caso de que la calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la empresa se tomará el promedio del último año, o fracción de año si el tiempo laborado fuese inferior, del Ingreso Base de Cotización (IBC) declarada e inscrita en la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encontraba afiliado previo a dicha calificación.

PARÁGRAFO 1o. *Las sumas de dinero que las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales deben pagar por concepto de prestaciones económicas deben indexarse, con base en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) al momento del pago certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE.*

PARÁGRAFO 2o. *Para el caso del pago del subsidio por incapacidad temporal, la prestación será reconocida con base en el último (IBC) pagado a la Entidad Administradora de Riesgos Laborales anterior al inicio de la incapacidad médica. Las Administradoras de Riesgos Laborales deberán asumir el pago de la cotización a pensiones y salud, correspondiente a los empleadores o de los trabajadores independientes, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un Ingreso Base de Cotización equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.*

Conforme el marco normativo anterior, se pueden establecer las siguientes reglas para el pago del subsidio por incapacidad temporal en el Sistema de Riesgos Laborales.

- Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al 100% de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente



de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte.

- La prestación será reconocida con base en el último IBC pagado a la A.R.L., anterior al inicio de la incapacidad temporal.

- El pago de la prestación se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

- La A.R.L. podrá pagar el monto de la incapacidad directamente o a través del empleador.

- La A.R.L. deberá asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores o a los trabajadores independientes, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de cotización equivalente al valor de la incapacidad.

Caso concreto

El accionante solicita que, a través de la presente acción, se protejan sus derechos fundamentales a la seguridad social, el mínimo vital y salud y, en consecuencia, pide ordenar a las accionadas reconocer y pagar los subsidios por incapacidad desde el 8 de septiembre de 2021 hasta la fecha en que se dicte el fallo y las que a futuro se otorguen.

Para sustentar sus peditos aportó en PDF copia de la certificación de relación de incapacidades² expedida por la EPS Famisanar en el que se detecta que le han sido generados 516 días de incapacidad desde el 10 de agosto de 2020 al 20 de julio de 2022.

En atención a la naturaleza prestacional del derecho que se reclama, es necesario, previo a realizar un análisis de fondo, determinar si en el presente caso se cumple el requisito de subsidiariedad de la acción de tutela o si por el contrario debe acudir al mecanismo ordinario de defensa judicial ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral.

Como se esbozó en el marco normativo de esta providencia, para la procedencia del mecanismo constitucional es imprescindible acreditar que no se cuenta con otros medios de defensa judicial o que teniéndolos, éstos no resultan idóneos y eficaces para lograr la protección de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

En este caso, la discusión deviene del reconocimiento y pago de unas incapacidades no reconocidas a la accionante, es decir, se trata de un conflicto económico-jurídico de competencia de la jurisdicción ordinaria laboral, tal como se desprende de la lectura del artículo 2° del C.P.T., modificado por el artículo 2° de la Ley 712 de 2001:

La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: 4. Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos, 5. La ejecución de obligaciones emanadas de la relación de trabajo y del sistema de seguridad social integral que no correspondan a otra autoridad. (...)

² Ver archivo 1 folios 47 a 48



No obstante, el accionante no acudió al juez ordinario laboral para la resolución de su conflicto, sino que, consideró prioritario acudir a la acción de tutela, frente a lo cual se debe decir, que prescindir de la Jurisdicción Ordinaria en un caso como éste, comportaría la desnaturalización de la acción de tutela como un mecanismo subsidiario y lo convertiría en principal.

Ahora, en lo relativo a la idoneidad y a la eficacia del mecanismo ordinario, considera el Despacho que no pueden estar supeditadas a la voluntad del interesado de ejercer o no su derecho de acción, sino a la efectiva demostración de que el mecanismo ordinario ha sido agotado y pese a ello persiste la vulneración.

En este mismo sentido, la Corte Constitucional ha señalado, que un proceso ordinario laboral es idóneo para proteger los derechos fundamentales que eventualmente podrían estar en juego. Lo anterior, debido a que el objetivo de un proceso de esa naturaleza es solucionar los conflictos de orden laboral y de la seguridad social, contando con mecanismos de recaudo de pruebas que sin lugar a dudas permiten resolver los problemas en discusión y adoptar las medidas que eventualmente sean necesarias para la protección de los derechos afectados.

De este modo, ante la existencia de otro mecanismo de defensa judicial, que en este caso corresponde a un proceso ordinario laboral eficaz e idóneo, la presente acción de tutela tan solo podría llegar a ser procedente como mecanismo transitorio de protección en el evento que se comprobará que el accionante se encuentra sometido a la posible materialización de un perjuicio irremediable.

Sin embargo, en este caso no hay prueba alguna de la afectación inminente, urgente, grave e impostergable del derecho al mínimo vital del accionante, por lo siguiente:

Señaló el accionante que las accionadas no han realizado el pago de incapacidades medicas desde el 8 de septiembre de 2021; no obstante, en el escrito de tutela el señor Jorge Iván Vallejo Echavarría, si bien señaló que no cuenta con recursos para suplir su necesidades básicas, lo cierto es que, no aportó prueba documental alguna que acredite o dé certeza sobre la eventual lesión *iusfundamental*, pues, no probó una situación económica precaria, no dijo ser padre cabeza de familia, no acreditó que los subsidios por incapacidad constituyan su única fuente de ingresos, ni que carezca de recursos para solventar sus necesidades básicas o las de su familia, así como tampoco aportó prueba -siquiera sumaria- que acredite alguna de dichas circunstancias

En síntesis, el accionante no alegó ni demostró tener comprometido su mínimo vital o alguna otra circunstancia especial que amerite la intervención del Juez Constitucional.

Nótese, que las incapacidades que reclama corresponden a las prescritas desde el mes de septiembre de 2021, esto es, prestaciones económicas causadas hace aproximadamente 1 año. Este periodo de inactividad del accionante para reclamar las acreencias adeudadas descarta la urgencia de la protección solicitada por vía de tutela, pues el tiempo durante el cual asumió sus obligaciones económicas sin la prestación cuyo reconocimiento ahora reclama, no permite deducir una situación de apremio que faculte al juez constitucional a analizar el fondo de la controversia planteada.



Por el contrario, una situación de urgencia habría provocado un ejercicio previo de esta acción constitucional o de acciones ordinarias dirigidas a conjurar la eventual vulneración del derecho. Además, el accionante no manifestó las razones para justificar su inactividad, pues no identificó circunstancia alguna que le hubiera impedido iniciar la acción de tutela previamente.

Aunado a ello, es claro que el primer llamado a responder por el pago de las incapacidades es el empleador, quien tiene a su disposición los procesos de recobro ante las entidades del sistema de seguridad social, bien sea EPS, AFP o ARL; sin embargo, el Despacho desconoce si el trabajador recibió de su empleador los auxilios correspondientes.

También debe resaltar el Despacho que en la discusión acerca del reconocimiento de las incapacidades requeridas por el actor, la AFP Protección y la ARL Sura, plantearon tesis contradictorias en punto al origen de la patología de las incapacidades solicitadas, siendo el proceso ordinario laboral el medio idóneo para zanjar la controversia, pues, como se dijo, en esa sede las partes cuentan con mecanismos de recaudo de pruebas que permiten resolver los problemas en discusión y adoptar las medidas que eventualmente sean necesarias para la protección de los derechos del actor.

En ese entendido, no existen argumentos razonables para sostener que en este caso concreto no se pueda acudir al proceso ordinario laboral y esperar los resultados del mismo, por cuanto al analizar las condiciones de vulnerabilidad del accionante *i)* no se encuentra en una situación de inminente riesgo que demande de su protección por la vía residual de la acción de tutela; *ii)* ni tampoco demostró un impedimento para esperar la finalización de la vía judicial ordinaria por parte del juez laboral, quien es el llamado a definir si procede o no el reconocimiento de la incapacidad.

En conclusión, en el presente asunto:

- i. Existe una vía idónea (acción ordinaria laboral) que aún no ha sido agotada;
- ii. No se percibe la ocurrencia de un perjuicio irremediable, o una situación que revista tal gravedad, o que ponga al accionante en situación de indefensión, de manera que amerite la intervención del juez constitucional.

En consecuencia, concluye el Despacho, que la presente acción de tutela es improcedente por no satisfacer el requisito de subsidiariedad.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, por autoridad de la Ley y mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR POR IMPROCEDENTE la acción de tutela instaurada por **Jorge Iván Vallejo Echavarría** identificado con c.c. 70.514.931 en contra de **Promoambiental Distrito S.A.S. EPS-Bogotá, EPS Famisanar, ARL Sura** y la **AFP Protección** acorde con lo aquí considerado.

SEGUNDO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito y eficaz.



TERCERO: PUBLICAR esta providencia en la página de la Rama Judicial e informar a las partes sobre la forma de consultar la misma.

CUARTO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada por la parte interesada dentro de los 3 días hábiles siguientes a su notificación efectiva.

Notifíquese y Cúmplase,

La Juez,

LORENA ALEXANDRA BAYONA CORREDOR

Firmado Por:
Lorena Alexandra Bayona Corredor
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 3
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **066f6105898bbb75469e4d5d52e42f3d06f25228efe4ff480e02a80eb8495e58**

Documento generado en 29/08/2022 10:47:57 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>